20

Ueber

Carcinoma vulvae und seine Prognose.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe

einer

Hohen Medizinischen Fakultät

der

Universität Leipzig

vorgelegt von

Hermann Schulze,

approb. Arzt aus **Nordhausen a. H.**

LEIPZIG

Druck von Bruno Georgi

1903.

Gedruckt mit Genehmigung der hohen medizinischen Fakultät
zu Leipzig. 12. Juni 1903.
Referent: Herr Geheimer Med.-Rat Prof. Dr. Zweifel.

Seinem lieben Onkel

Herrn Dr. med. **Otto Blödau**

Der Verfasser.

Es ist eine nicht mehr bestrittene Tatsache, dass das weibliche Geschlecht viel häufiger an bösartigen Neubildungen erkrankt, als das männliche; unter den malignen Tumoren ist es wiederum das Carcinom, das an Häufigkeit alle andern bösartigen Geschwülste bei weitem übertrifft. Der Grund für obige Tatsache ist wohl darin zu suchen, dass die weiblichen Generationsorgane — die Brustdrüsen eingerechnet — bei weitem mehr Neigung zur Bildung von malignen Prozessen zeigen, als die des Mannes. So stellte Gurlt [1]) statistisch fest, dass unter 16 637 an Geschwülsten leidenden Personen 4740 Männer und 11 140 Frauen waren; bei dem Rest war das Geschlecht unbekannt. Unter diesen 11 140 Frauen, die an gut- und bösartigen Tumoren erkrankt waren, litten allein 7479 an Carcinom, von denen wiederum 3652 ihren Sitz an den Generationsorganen der Frauen hatten. Es betrafen nach Gurlt

den	uterus allein . .	2845
	uterus und vagina	604
	vagina allein . .	114
	vulva	89.

Zu einem ähnlichen Resultat kommt Willigk [2]), der eine Statistik über 477 im Zeitraum von 5 Jahren wegen Carcinom secierten Leichen veröffentlichte; unter diesen 477 Carcinomen befanden sich allein 204, die die weiblichen Genitalien betrafen.

---

[1]) Langenbecks Archiv Bd. XXV.

[2]) Prager Vierteljahrsschrift 1854—1856.

Bei der obenstehenden Tabelle von Gurlt fällt es auf, welch bedeutender Unterschied herrscht betreffs des Sitzes der Carcinome; man sieht deutlich, wie von innen nach aussen gerechnet die Zahl derselben abnimmt und die Vulva die Stelle ist, die am seltensten betroffen wird. Andere Autoren haben diese Tatsache bestätigt. So fand Virchow auf 40 Uteruscarcinome 1 Vulvacarcinom; Schwarz [1]) unter 1147 Uteruscarcinome 30 Vulvacarcinome.

L. Mayer [2]) sagt hierüber: „Es ist Tatsache, dass für die Häufigkeit primärer Entwickelung bösartiger Geschwülste die verschiedenen weiblichen Generationsorgane nicht von gleicher Bedeutung sind, insofern der Uterus am häufigsten befallen wird, demnächst die Mammae, Ovarien, Vagina und zuletzt die Vulva. Die Erklärung hierfür möchte einesteils in dem durch Lage und Tätigkeit bedingten schädlichen äusseren Einflüssen und Insulten, andererseits in einer Disposition durch den grösseren oder geringeren Grad der Vielseitigkeit und Energie der geschlechtlichen Funktionen der einzelnen Organe zu suchen sein.“

Was das Alter anlangt, in dem das Vulvacarcinom seine grösste Häufigkeit erreicht, so ist durch eine Reihe von Statistiken sichergestellt, dass das 5., 6. und 7. Decennium dasjenige Lebensalter ist, in dem die meisten Carcinome der äusseren weiblichen Genitalien vorkommen. Als unterste Altersgrenze des Vorkommens des Vulvacarcinoms bezeichnet Blümke [3]) noch im Jahre 1891 30 Jahre und führt hierbei den von Charles West angeführten Fall an, der eine Frau von 31 Jahren mit Cancroid der Vulva betraf, das angeblich entstanden war nach einem Fall auf die Kante eines Stuhles. Seit dieser Zeit sind noch mehrere Fälle von Vulvacarcinomen in der Literatur bekannt

---

[1]) Centralblatt für Gynaekologie 1899 pag. 346.
[2]) Virchows Archiv Band XXXV.
[3]) Carl Blümke, Ing.-Diss. Halle 1891.

geworden, die viel jüngere Individuen betrafen. So erwähnt Schwarz[1]) ein Vulvacarcinom bei einer 30jährigen Frau. Lutzenberger[2]) einen Fall von Vulvacarcinom bei einer 25jährigen Virgo und veröffentlicht 2 Fälle von Mertz, die Patientinnen von 22 und 16 Jahren betrafen. Im Sitzungsprotokoll der gynaekologischen Section des Kgl. Ungar. Aerztevereins zu Budapest[3]) erwähnt Loorich bei Besprechung des Vulvacarcinoms einen Fall von Carcinom der Vulva, das Saint-Germain bei einem 5jährigen Mädchen exstirpierte. Fritsch erwähnt in seinem Lehrbuche für Frauenkrankheiten ein Vulvacarcinom bei einem 18jährigen Mädchen, das als Lupus diagnostiziert war. Im Vergleich zu der Häufigkeit des Vorkommens des Vulvacarcinoms in den späteren Lebensjahren können die eben erwähnten Fälle bei jugendlichen Individuen wohl als Seltenheiten bezeichnet werden. Von nicht zu leugnendem Einflusse auf die Häufigkeit des Vulvacarcinoms scheint das Aufhören der Menstruation zu sein. Es ist schon oben erwähnt worden, dass die meisten Fälle von Vulvacarcinomen bei Frauen vorkommen, die über 50 Jahre sind, also in einem Lebensalter, wo zumeist die Menstruation nicht mehr auftritt. Als Erklärung hierfür diene die Theorie von Thiersch. Im Anschluss an die Sistierung der Menses findet eine Involution des Bindegewebes statt, deren Folge eine Epithelwucherung ist, die ihrerseits wiederum mit einem Wachstumsdruck verbunden ist, dem das Bindegewebe nicht mehr genügend Widerstand entgegensetzen kann. Es ist von mancher Seite behauptet worden, dass Frauen, die an Gonorrhoe oder Syphilis gelitten haben eine besondere

---

[1]) Georg Schwarz, Ueber maligne Tumoren der vulva. Ing.-Diss. Berlin 1893.

[2]) Lutzenberger, Anton, Carcinoma vulvae mit spezieller Berücksichtigung eines Falles bei einer 25jährigen Virgo.
In.-Diss. München 1894.

[3]) Centralblatt für Gynaekologie 1899 pag. 657.

Disposition für Vulvacarcinome zeigen sollen. In der mir zur Verfügung stehenden Literatur ist mir kein Fall vorgekommen, der im Anschluss an eine der beiden oben genannten Krankheiten entstanden ist.

Der Pruritus vulvae, eine Erscheinung, die in den meisten Fällen, bei denen später ein Vulvacarcinom entsteht, von den Frauen meist als erste und manchmal einzige Hauptbeschwerde empfunden wird, ist oft als ursächliches Mament angeführt worden, da der durch ihn ausgelöste fortwährende mechanische Reiz das Gewebe der Vulva für Krebs disponibel machen soll. Ob der Pruritus aber die Ursache des Vulvacarcinoms ist oder nur ein Symptom desselben, lässt sich schwer entscheiden. Manches spricht dafür und Winckel[1]) sagt darüber mit Recht „das jahrelange fortgesetzte Kratzen wegen Juckens an der Vulva dürfte nicht ohne Einfluss sein, wenn auch das Vorkommen des Cancroids im Vergleich zum Pruritus ein seltenes zu nennen ist.“ Dagegen gibt es aber eine erhebliche Anzahl von Fällen, wo sich ein Vulvacarcinom längere Zeit schon im Wachsen befindet, ohne auch nur die geringsten juckenden Beschwerden zu machen, bis endlich die Frauen aufmerksam gemacht durch sich öfter wiederholende Blutungen, ziehende Schmerzen in den Beinen etc. sich zum Arzt begeben, der dann ein schon ziemlich fortgeschrittenes Vulvacarcinom diagnosticiert. Es lässt sich demnach schwer entscheiden, ob Pruritus oder Neubildung das Primäre ist. Jedenfalls ist es gut, bei bestehendem Pruritus, auch wenn man noch keinen Anlass hat an Carcinom zu denken, die Patientin im Auge zu behalten. Die Frage ob der häufige Partus und besonders die mit operativen Eingriffen verbundenen Geburten Grund für Entstehung eines Vulvacarcinoms sein können. ist wohl mit nein zu beantworten, da ja auch Carcinom bei Nulliparae und Virgines beobachtet sind und zwar in einer

[1]) Lehrbuch der Frauenkrankheiten 1890.

Prozentzahl, die dem Verhältnis von Müttern zu Nulliparae und Virgines wohl nicht widerspricht. Lutzenberger[1]) veröffentlicht eine Tabelle von 105 Vulvacarcinomfällen, von denen 11 Nulliparae und Virgines betreffen.

Ein anderes aetiologischer Moment ist das Trauma. Der erste derartige Fall, der veröffentlicht wurde und lange Zeit der einzige blieb ist der von Charles West, den ich bereits eingangs erwähnte; es handelte sich um eine Frau von 31 Jahren die ein Vulvacarcinom nach einem Fall auf eine Stuhlkante acquirierte. Seitdem sind eine Reihe von Vulvacarcinomen, die im Anschluss an ein Trauma entstanden sind, bekannt geworden. So veröffentlicht L. Mayer[2]) u. a. 2 Fälle, von denen das eine Vulvacarcinom entstanden war durch anhaltendes Sitzen auf einer harten Bettkante, wobei die rechte grosse Schamlippe gedrückt wurde. Die Frau hatte ihren kranken Mann wochenlang gepflegt und täglich längere Zeit auf dem Bettrande gesessen; genau an der Stelle, die gedrückt war, entstand das Carcinom. Der andere Fall betraf eine Frau, die durch fortwährendes Scheuern eines Bruchbandes sich ein Vulvacarcinom zuzog. H. Sand[3]) gibt in seinem Falle ebenfalls Trauma als ursächliches Moment an. Die Frau war mit einem schweren Korb Wäsche gestürzt und mit der Vulva auf eine Ecke des Korbes gefallen. S. Behrend[4]) veröffentlicht u. a. ein Carcinom, das nach einem Fall mit der Vulva gegen einen Baumast entstanden war; einen ähnlichen Fall erwähnt Ingermann-Pamitin[5]), Koppert[6]) veröffentlicht 2 Fälle. Im ersten Fall entstand das Vulvacarcinom nach einem Stosse, durch das Horn

---

[1]) In. Diss. München 1894.
[2]) Virchows Archiv Bd. XXXV.
[3]) H. Sand. Inaug. Dissert. Kiel 1897.
[4]) S. Behrend. Inaug. Diss. Jena 1869.
[5]) s. Lutzenberger Ing. Diss. München 1894. Tabelle.
[6]) Adam Koppert, Inaug. Diss. Jena 1898.

einer Ziege im September 1884; es entstand eine Geschwulst an der Vulva, die nach einigen Monaten aufbrach, fortwährend blutete, dann übelriechenden Ausfluss secernierte, im Februar 1885 als Carcinom erkannt und operiert wurde. Der zweite Fall betraf eine Frau, die bei der Aufnahme in die Klinik angab, im Alter von 8—9 Jahren einen Fall auf die Geschlechtsteile erlitten zu haben, indessen Gefolge bis in die Ehe hinein eine Blutblase bestanden haben soll, genau an der Stelle, wo jetzt die Geschwulst sitze.

Unter vielen Momenten, die zur Erklärung der Entstehung des Vulvacarcinoms herangezogen sind, lässt sich auch die Tatsache anführen, dass sich dasselbe auf dem Boden einer schon bestehenden gutartigen Geschwulst, wie Warze, Atherom oder auf alten Narben entwickelt.

So erwähnt Winckel [1]) einen Fall von Carcinom der Vulva, das von einer angeborenen Warze der Clitoris seinen Ausgang nahm. Küstner [2]) erwähnt unter 5 Fällen 2, bei denen ein Atherom der Labien den Boden für das Carcinom bildete. Maas [3]) veröffentlicht u. a. 3 Fälle von Vulvacarcinom, von denen 2 entstanden auf dem Boden eines vorausgegangenen Geschwürs und 1 seinen Ursprung nahm in einer Warze.

Aus allen Angaben der Autoren geht hervor, dass von allen Krebsformen der Vulva das Cancroid die an Zahl bei weitem hervorragendste Stelle einnimmt. Vereinzelt nur sind andere Arten, wie das medullare Carcinom oder der Skirrhus, ganz selten auch das melanotische Carcinom beobachtet worden. G. Schwarz [4]) fand unter seinen 23 Fällen nur Cancroide.

---

[1]) Lehrbuch der rauenkrankheiten. 1890.

[2]) Küstner, Zeitschrift für Gynaekologie und Geburtshülfe. 1882. Bd. VII.

[3]) Friedr. Maas, Inaug.-Diss. Halle 1887.

[4]) G. Schwarz, Inaug.-Diss. Berlin 1893.

Blümke[1]) veröffentlicht 14 Fälle, von denen 13 den Charakter des Pflasterzellencarcinoms hatten und nur einmal ein Adenocarcinom sich vorfand, wahrscheinlich von den Bartholinischen Drüsen ausgehend. Ueber den primären Sitz des Vulvacarcinoms ist zu bemerken. Dasselbe nimmt seinen Anfang zumeist von den grossen Labien und zwar ist wieder das rechte grosse Labium öfter befallen als das linke. Lutzenberger[2]), der hierüber die grösste Tabelle — 105 Fälle — zusammenstellte, fand als primären Sitz des Vulvacarcinoms

Labium mai. dextr.	45	mal
Labium mai. sin.	14	„
Labia minora	16	„
Clitoris	20	„
Comissuren	8	„
periurethral	2	„

Zur Beurteilung der Frage der Contactinfection bei Carcinom ist grade das Vulvacarcinom sehr geeignet herangezogen zu werden, weil ja die Flächen der Labien oft eng aneinander liegen und dadurch kranke und gesunde Labien dann in unmittelbarster Berührung stehen. Zu dem einen von Hildebrand[3]) erwähnten Falle, wo einem am linken Labium befindlichen zweimarkstückgrossen Carcinom genau gegenüber rechts ein pfennigstückgrosses mit derben Granulationen bedecktes Geschwür sass, dessen mikroskopische Untersuchung aber keinen sicheren Anhalt für Carcinom gab, habe ich noch 6 Fälle gefunden, die hierher gehören dürften.

1 Fall von Zweifel[4]), dem es gelang, das Contactgeschwür mikroskopisch als carcinomatös entartet festzustellen.

---

[1]) Blümke, Inaug.-Diss. Halle 1891.

[2]) Lutzenberger, Inaug.-Diss. München 1894.

[3]) Hildebrand, Krankheiten der Vulva in Billroths Handbuch der Frauenkrankheiten. 1877.

[4]) Zweifel, Die Krankheiten d. äusseren weiblichen Genitalien. 1885.

1 Fall von Blümke [1]), wo einem Cancroid der rechten Labie eine flache Ulceration, die ebenfalls carcinomatöse Degeneration zeigte, an der linken Schamlippe genau entsprach.

1 Fall von G. Schwarz [2]). An dem oberen Drittel des linken kleinen Labium ein Carcinom von Zehnpfennigstückgrösse und ihm gegenüber eine kleine Excoriation mit gerötetem und gehärtetem Grunde. Das Carcinom mit Excoration wurde entfernt; nach 7 Monaten kam Patientin wieder mit einem Carcinom an der Stelle, wo bei der ersten Operation das Contactgeschwür gesessen hatte.

2 Fälle von Koppert [3]). Fall 1. Vorn an der rechten Nymphe eine gewulstete, härtere Geschwulstmasse von 3,0:0,75 cm. Auf der linken Nymphe eine dieser Affection genau entsprechende gerötete von Epithel noch bedeckte Stelle. Fall 2. Der Tumor sitzt der Innenfläche des linken kleinen Labium breit auf und sendet einen zapfenförmigen Fortsatz zum Innenrande des rechten grossen Labium. Diesem Fortsatz und einem Teil des Tumors genau entsprechend sitzt an der rechten grossen Labie eine plaqueförmige stellenweise ulcerierte Erhabenheit von dem Charakter der Geschwulst.

1 Fall von Orthmann [4]). An der linken grossen Labie 2 isolierte Carcinomknötchen entsprechend der Berührungsstelle mit dem Carcinom der andern Seite. Zweifel sagt hierüber in „Krankheiten der äusseren weiblichen Genitalien“: „Diese Beobachtungen haben deswegen ein grösseres Interesse, weil sie lebhaft für die lokale Uebertragbarkeit; für eine ganz eingeschränkte Ansteckungsfähigkeit des cancroiden Geschwürssekretes sprechen.“

Um die Prognose des Vulvacarcinoms beurteilen zu können,

---

[1]) Blümke, Inaug.-Diss. Halle 1891.
[2]) G. Schwarz, Inaug.-Diss. Berlin 1893.
[3]) Adam Koppert, Inaug.-Diss. Jena 1898.
[4]) Orthmann, Centralblatt für Gynaekologie 1902 pag. 21.

habe ich die Fälle aus der mir zur Verfügung stehenden Literatur zusammengestellt, die operiert sind und deren Krankengeschichten mit näheren Angaben namentlich betreffs des Heilerfolges versehen waren. Die einzelnen Fälle verteilen sich auf folgende Autoren:

L. Mayer	2	Fälle
S. Behrend	2	„
E. Lehmann	4	„
Rupprecht	8	„
Schramm	2	„
Michaël	1	„
Müller	4	„
Küstner	5	„
Goenner	5	„
Maas	5	„
Blümke	10	„
Schwarz	23	„
Koppert	20	„
Ingermann	2	„
Lutzenberger	1	„
Vermeiyl	1	„
Mendes de Léon	3	„
Stratz	1	„
Dirner	1	„
v. Keszmarzcky	1	„
Orthmann	1	„
Fritzsch	1	„
Zweifel	1	„
Pilliet	1	„
Riedinger	1	„
Martin	3	„

Barnes	2 Fälle
Driessen	1 „
Loorich	1 „
Menge	1 „

Zusammen 114 Fälle. Es sei mir gestattet die Krankengeschichten dieser Fälle in kurzen Auszügen wiederzugeben.

Alter. Jahre	Sitz des Carcinoms	Verhalten der Drüsen	Operation	Recidive	Ausgang	Veröffentlicht von	Zahl
37	Lab. mai. dextr.	Anscheinend frei	Exstirpation **ohne** Drüsen	Mehrere kleine lokale Recidive	Gesund nach 2 Jahren	L. Mayer in Virch. Archiv, Bd. XXXV	1.
60	Lab. mai. dextr.	Anscheinend frei	Exstirpation **ohne** Drüsen	Kurz darauf in den Leistendrüsen	Tod nach 1 Jahre	„	2.
57	Clitoris und Nymphen	Frei	I. Operation **ohne** Drüsen, 25. XI. 1879. II. Operation **ohne** Drüsen, 3. VI. 1880	ad I. Recidiv in der Narbe	Tod nach 5 Jahren an Magenkrebs. 16. XI. 1884	Lehmann, I.-D. Halle 1880	3.
54	Clitoris. Lab. maiora	Inguinaldrüsen beiders. geschwellt	Exstirpation des Tumors **mit** den Drüsen	Inoperables Recidiv an der Vulva und in der Leistenbeuge	Tod nach 1 Jahre	„	4.
53	Clitoris	Anscheinend frei	Exstirpation **ohne** Drüsen	Baldiges inoperables Recidiv und beiderseits geschwellte Leistendrüsen	?	„	5.
50	?	Beiderseits geschwellt	Exstirpation **mit** den Drüsen beiderseits	**Kein** Recidiv	Gesund nach $2\,^1/_2$ Jahren	„	6.
alte Frau	rechte Nymphe	Frei	Exstirpation **ohne** Drüsen	**Kein** Recidiv	Gesund nach 5 Jahren	Rupprecht, Centralblatt f. Gynäk. 1886	7.
42	rechte Nymphe	Anscheinend frei	Exstirpation **ohne** Drüsen	Recidiv in den Inguinaldrüsen	Tod nach 1 Jahre	„	8.

Alter. Jahre	Sitz des Carcinoms	Verhalten der Drüsen	Operation	Recidive	Ausgang	Veröffentlicht von	Zahl
49	Rechte Nymphe	Anscheinend frei	I. Operation **ohne** Drüsen. II. Operation: **Ausräumung der Inguinalfalte**	ad I baldiges Recidiv in den Drüsen	Seit letzter Operation $3\frac{1}{4}$ Jahr gesund	Rupprecht, Centralblatt f. Gynäk. 1886	9.
49	Labia maiora et minora	beiderseits geschwellt	Exstirpation **mit** Ausräumung der Inguinalfalte	Lokales Recidiv	Tod nach 1 Jahr	„	10.
73	Linke Nymphe	l. Inguinaldrüse geschwellt	Exstirpation **mit** Ausräumung der Inguinalfalte	**Kein** Recidiv	Gesund nach $1\frac{1}{2}$ Jahren	„	11.
48	Lab. maiora. Clitoris. Mans Veneris	Inguinaldrüsen beiderseits geschwellt	Excision des Tumors mit **Resektion der Schambeine** und **Aufräumung beider Inguinalfalten**	**Kein** Recidiv	Gesund nach $1\frac{3}{4}$ Jahren	„	12.
54	Rechtes grosses und kleines Labium	Inguinaldrüs. bei sehr atrophischer Haut beiders. **gleich gross**, minimal geschwellt	Exstirpation **ohne** Drüsen	**Kein** Recidiv	Gesund nach 11 Monaten	„	13.
62	Rechtes grosses und kleines Labium	Inguinaldrüsen rechts geschwellt	Exstirpation und Ausräumung der rechten Inguinalfalte	**Kein** Recidiv	Gesund nach 4 Monaten	„	14

Alter. Jahre	Sitz des Carcinoms	Verhalten der Drüsen	Operation	Recidive	Ausgang	Veröffentlicht von	Zahl
49	Lab. mai. sin.	Inguinaldrüsen frei	Exstirpation **ohne** Drüsen	**Kein** Recidiv	Gesund nach $1\frac{1}{2}$ Jahren	Müller, Berl. klin. Wochenschrift 1881	15.
33	Lab. mai. dextr.	Inguinaldrüsen frei	Exstirpation **ohne** Drüsen	**Kein** Recidiv	Gesund nach 3 Jahren	„	16.
48	Zu beiden Seiten der Clitoris	Leistendrüsen **nicht** fühlbar	Exstirpation **ohne** Drüsen	Baldiges Recidiv in den Drüsen	Tod nach 4 Monaten	„	17.
69	Lab. mai. dextr.	Inguinaldrüs. rechts als festes Drüsenpaquet fühlbar	Exstirpation **mit** den **nicht carcinomatös** entarteten Drüsen	Kein Recidiv	Gesund nach 3 Monaten	„	18.
34	?	Anscheinend frei	I. Operation **ohne** Drüsen 10. II. 1878. II. Operation des Drüsencarcinoms 11. XII. 1878	ad I: Nach $\frac{3}{4}$ Jahr Recidiv in d. rechten Leistenbeuge. ad II: Weihnachten schon neues Recidiv in der rechten Leistengegend	7 Monate nach der II. Operation	Küstner, Zeitschrift für Gynäk. u. Geburtsh. 1882	19.
61	Labia maiora	Drüsen beiderseits fühlbar	Exstirpation **ohne** Drüsen	**Kein** Recidiv	Gesund nach 4 Jahren	„	20.
61	Lab. mai. et minora et Clitoris	Drüsen anscheinend frei	Exstirpation **ohne** Drüsen	Baldiges Recidiv in der Leistengegend	Tod nach 1 Jahre	„	21.

Alter Jahre	Sitz des Carcinoms	Verhalten der Drüsen	Operation	Recidive	Ausgang	Veröffentlicht von	Zahl
70	Lab. mai. sin.	Leistendrüsen beiderseits geschwellt	I. Operation **ohne** 29. IX. 1880. II. Operation **mit** den Drüsen 12. XI. 1880	ad I: baldiges Recidiv an der Vulva und Leistengegend. ad II: Anf. Dez. 1880 lokales Recidiv u. in den Leistendrüsen	Tod nach 2 Monaten nach d. II. Operation	Küstner, Zeitschrift für Gynäk. u. Geburtsh. 1882	22.
53	Lab. mai. dextr.	Anscheinend frei	I. Exstirpation **ohne** Drüsen 25. II. 1881. II. Operation: Ausräumung auch der tiefen Drüsen 20. V. 1881	ad I: baldiges Recidiv in der Leistengegend. ad II: Im Juli 1881 Recidiv in der Narbe	?	„	23.
36	?	Anscheinend nicht infiltriert	Exstirpation **ohne** Drüsen	**Kein** Recidiv	Nach mehreren Jahren noch vollkommen gesund	Goenner, Zeitschrift für Gynäk. u. Geburtsh. 1882	24.
35	Lab. maiora et minora Clitoris	Nicht vergrössert Leistendrüsen	Operation **ohne** Drüsen	**Kein** Recidiv	Gesund nach 2 Jahren 5 Monaten	„	25.
64	Commissura posterior	links geschwellt	Exstirpation **ohne** Drüsen	**Kein** Recidiv	Gesund nach $2\,^3/_4$ Jahren	„	26.
48	Labium minus sinistr.	Inguinaldrüsen nicht geschwellt	I. Operation **ohne** Drüsen 12. VII 1878. II. Operation **mit** den Drüsen 2. IV. 1879	ad I: Recidiv an der Vulva und Leistendrüsen	Tod nach $1\,^1/_2$ Jahren an Carcinose	„	27.

Alter. Jahre	Sitz des Carcinoms	Verhalten der Drüsen	Operation	Recidive	Ausgang	Veröffentlicht von	Zahl
37	Commissura posterior	Drüsen beiderseits geschwellt	Exstirpation **mit** den Drüsen	**Kein** Recidiv	Gesund nach 3 Monaten	Goenner, Zeitschrift für Gynäk. u. Geburtsh. 1882	28.
40	Lab. mai. sin.	Anscheinend frei	Exstirpation **ohne** Drüsen	Recidiv bald nach Operation	Tod nach 8 Monaten	Maas, I.-Diss. Halle 1887	29.
50	Lab. mai. sin.	Inguinaldr. beiderseits geschwellt	Exstirpation **mit** den Drüsen	**Kein** Recidiv	Gesund nach $3^3/_4$ Jahren	„	30.
49	Lab. mai. dextr.	?	Exstirpation des Tumors	Ein kleines lokales Recidiv geätzt	Gesund nach 2 Jahren	„	31.
69	Clitoris	Inguinaldrüsen links geschwellt	I. Operation **mit** den fühlbaren Drüsen 1. IX. 1884 II. Exstirpation des Tumors und der **nicht carcinomatös** entarteten Drüsen 1. VI. 1886	ad I: Recidiv an der Vulva u. geschwellte Leistendrüsen links und rechts	Im März 1887 gesund. Dauer seit I. Operation $2^1/_2$ Jahre	„	32.
67	Lab. min. sin.	Inguinaldrüsen frei	Exstirpation **ohne** Drüsen	Recidiv	Tod nach 9 Monaten	„	33.
43	Lab. mai. et. min. Clitoris	Inguinaldrüsen vergrössert	Exstirpation **ohne** Drüsen	**Kein** Recidiv	Gesund nach $1^1/_2$ Jahren	Behrend, I.-D. Jena 1869	34.

Alter. Jahre	Sitz des Carcinoms	Verhalten der Drüsen	Operation	Recidive	Ausgang	Veröffentlicht von	Zahl
68	Lab. mai. sin.	?	Exstirpation **ohne** Drüsen	Baldiges lokales Recidiv	Tod kurz nach Operation	Behrend, I.-D. Jena 1869	35.
47	Lab. maiora	Anscheinend frei	Exstirpation **ohne** Drüsen	Recidiv in den Drüsen	?	Ingermann, Pamitin, I.-D. Bern 1893	36.
49	Lab. mai. et min. sin.	Anscheinend frei	Exstirpation **ohne** Drüsen	Kein Recidiv	Gesund nach 13 Monaten	„	37.
54	?	Eine Inguinaldrüse links **carcinomatös entartet**	Exstirpation **mit** Drüse	Recidiv nach 4 Monaten	Tod nach 1 Jahre	Blümke, I.-Diss. Halle 1891	38.
65	Clitoris	Inguinaldrüsen beiderseits infiltriert	I. Operation **mit** den **nicht carcinomatös** entarteten Drüsen 2. V. 1887. II. Operation 4. VI. 1887. III. Operation 24. 8. 1887	ad I: baldiges Recidiv in der Narbe. ad II: Neues Recidiv	Seit der III. Operation gesund 3 Jahre 7 Monate	„	39.
42	Clitoris	?	Exstirpation **ohne** Drüsen	Nach 2 Jahren **kein** lokales Recidiv, dagegen im linken Parametrium feste Massen	?	„	40.
55	Lab. mai. sin.	Inguinaldrüsen beiderseits infiltriert	Exstirpation d. Tumors u. der **nicht carcinomatös entarteten** Leistendrüsen	Kein Recidiv	Gesund nach $3\,^3/_4$ Jahren	„	41.

Alter. Jahre	Sitz des Carcinoms	Verhalten der Drüsen	Operation	Recidive	Ausgang	Veröffentlicht von	Zahl
54	Lab. min. sin.	Inguinaldrüsen nicht geschwollen	I. Operation **ohne** Drüsen Oktober 1887. II. Operation **ohne** Drüsen August 1888. III. Operation Januar 1889	ad I: Recidiv in der Narbe. ad II: Okt. 1888 Recidiv an d. alten Stelle. ad III: Inoperabl. Recidiv April 1889	Tod am 31. VII. 1889	Blümke, I.-D. Halle 1891	42.
65	Lab. mai. dextr.	Inguinaldrüsen beiderseits stark geschwellt	Exstirpation **ohne** Drüsen	Nach mehreren Monaten Recidiv in der Inguinalgegend	Tod nach $1\frac{1}{2}$ Jahren	„	43.
64	Commissura posterior	?	Exstirpation	Kein Recidiv	Gesund nach 2 Jahren	„	44.
42	Lab. mai. dextr.	Inguinaldrüs. beiderseits stark angeschwollen	Exstirpation **ohne** Drüsen	Recidiv in der Narbe	Tod nach 1 Jahr	„	45.
63	Commissura posterior	?	Exstirpation	?	Tod nach $1\frac{3}{4}$ Jahren	„	46.
61	Commissura posterior	Inguinaldrüsen fühlbar	Exstirpation **ohne** Drüsen	Bald nach Operation inoperables Recidiv an der Vulva u. in der linken Leistenbeuge	?	„	47.
54	Lab. min. dextr.	Inguinaldrüsen rechts geschwollen	Exstirpation **mit** den geschwollenen **nicht carcinomatös** entarteten Drüsen	**Kein** Recidiv	Gesund nach 4 Jahren 5 Monaten	Schwarz, I.-D. Berlin 1893	48.

Alter. Jahre	Sitz des Carcinoms	Verhalten der Drüsen	Operation	Recidive	Ausgang	Veröffentlicht von	Zahl
58	Lab. mai. dextr.	Inguinaldrüsen rechts stark geschwollen, links geringer	Exstirpation des Tumors und der beiderseitigen **carcinomatös** entarteten Lymphdrüsen	**Kein** Recidiv	Gesund nach 4 Jahren 5 Monaten	Schwarz, I.-D. Berlin 1893	49.
74	Lab. mai. dextr.	Inguinaldrüsen rechts geschwollen	Exstirpation mit den **carcinomatösen** Lymphdrüsen beiderseits	**Kein** Recidiv	Gesund nach 4 Jahren 1 Monat	„	50.
47	Commissura posterior	Inguinaldrüsen nicht geschwellt	Exstirpation **ohne** Drüsen	**Kein** Recidiv	Gesund nach 3 Jahren 2 Monaten	„	51.
30	Lab. mai. dextr.	Inguinaldrüsen nicht geschwollen	Exstirpation **ohne** Drüsen	**Kein** Recidiv	Gesund nach 3 Jahren 1 Monat	„	52.
70	Labia maiora et minora	Inguinaldrüsen beiderseits geschwollen	Exstirpation **mit** den **nicht carcinomatösen** Drüsen	**Kein** Recidiv	Gesund seit 2 Jahren	„	53.

Alter. Jahre	Sitz des Carcinoms	Verhalten der Drüsen	Operation	Recidive	Ausgang	Veröffentlicht von	Zahl
58	Lab. min. dextr.	Inguinaldrüsen nicht geschwollen.	Exstirpation **ohne** Drüsen	**Kein** Recidiv	Gesund nach 5 Monaten	Schwarz, I.-D. Berlin, 1893	54.
71	Clitorisgegend	Inguinaldrüsen beiderseits leicht geschwollen	Exstirpation **mit** den **nicht carcinomatösen** Drüsen bdsts.	**Kein** Recidiv	Gesund nach 6 Monaten	„	55.
51	Lab. min. sin.	Inguinaldrüsen nicht geschwollen	Exstirpation **ohne** Drüsen	**Kein** Recidiv	Gesund nach 3 Monaten	„	56.
74	Lab. mai. sin.	Inguinaldrüsen links mässig geschwollen	Exstirpation **mit** den **nicht carcinomatösen** linkss. Ing.-Drüsen	**Kein** Recidiv	Gesund nach 3 Monaten	„	57.
64	Lab. mai. dextr.	Inguinaldrüsen beiderseits infiltriert.	I. Exstirpation **mit** den **nicht carcinomatösen** Inguinaldrüsen. 11. IV. 1889. II. Operation 25. VI. 1892.	ad I. Recidiv an der Vulva und in den Leistendrüsen.	Seit I. Operation gesund 3 Jahre 5 Monate	„	58.
54	Clitorisgegend	Inguinaldrüsen nicht geschwollen	I. Operation 22. IX. 1887. III. Operation 30. VI. 1891 **mit** den **carcinomatösen** Lymphdrüsen. IV. Operation eines kleinen Ulcuscarcinom des rechten Labiums. 8. VIII. 1892.	ad I. Im Laufe der nächsten Jahre mehrere lokale wie Drüsenrecidive, die entfernt wurden.	Am 3. XII. 1892 gesund befunden. Dauer seit I. Operation 5 Jahre 3 Monate	„	59.

Alter. Jahre	Sitz des Carcinoms	Verhalten der Drüsen	Operation	Recidive	Ausgang	Veröffentlicht von	Zahl
55	Lab. mai. dextr.	Inguinaldrüsen rechts geschwollen	I. Operation 7. II. 1891 **mit** den **carcinomatösen** Leistendrüsen. II. Operation, kurz vor Veröffentlichung	ad I Recidiv in den Drüsen nach $1^3/_4$ Jahren	Zeit der Recidivfreiheit von I. Operation an $1^3/_4$ Jahre	Schwarz, I.-D. Berlin, 1893	60.
46	Commissura posterior	Linke Inguinaldrüsen Hühnereigross geschwollen	Exstirpation **mit** den Drüsen (Pat. war vor 3 Jahren [1885] schon einmal operiert).	**Kein** Recidiv	Gestorben am „Erysipelas." I. Operation bis Todestag 4 Jahre 4 Monate	„	61.
68	Labia maiora et minora	Inguinaldrüsen nicht geschwollen	I. Operation Juli 1887 **ohne** Drüsen. II. 14. I. 1889. Operation **mit** Drüsen. III. Operation 18. IX. 1890 mit den **nicht carcinomatösen** Lymphdrüsen	ad I. Nach einem Jahre lokales und Drüsenrecidiv. ad. II. Nach $1^3/_4$ Jahren Recidiv an der Vulva und r. Inguinaldrüsen.	Gestorben an „Lungenemphsem." 24. IV. 1892. Zeit von I. Operation bis Todestag 4 Jahre, 7 Monate	„	62.
76	Lab. mai. sin.	?	I. Operation im Jahre 1881. II. Operation 1882. III. Operation 25. XI. 1889.	2 maliges lokales Recidiv **1 mal 6 Jahre recidivfrei**	Tod im Jahre 1891 an Uteruscarcinom. Dauer seit I. Operation 10 Jahre	„	63.
58	Lab. mai. dextr.	?	I. Operation Febr. 1885 II. Operation März 1885 **ohne** Drüsen	ad I. Baldiges Recidiv	Gestorben an Carcinom der Leistendrüsen 29. XII. 1889. Zeit von I. Operation bis Todestag. 4 Jahre, 10 Monate	„	64.

Alter. Jahre	Sitz des Carcinoms	Verhalten der Drüsen	Operation	Recidive	Ausgang	Veröffentlicht von	Zahl
?	Lab. mai. dextr. et. sin.	Inguinaldrüsen ohne Besonderheit	Mehrmals operiert. I. 18. II. 82 letzte Operation 17. VIII. 1885	Mehrere lokale Recidive	Gestorben 10. XI. 1886 an Lymphdrüsencarcinom ohne lokales Recidiv. Zeit seit I. Operat. bis Todestag 4 Jahre, 8 Monate	Schwarz, I.-D Berlin, 1893	65.
36	Lab. mai. dextr. et. sin.	Anscheinend frei	Operation **ohne** Drüsen. 27. 8. 1886	1888 lokales Recidiv und in den Leistendrüsen	Gestorben 1889. Dauer seit I. Operation 2 Jahre, 9 Monate	„	66.
68	Clitoris	Inguinaldrüsen nicht geschwollen	Operation **ohne** Drüsen. 9. 8. 1889	Mehrmals Recidive in der Narbe ohne Beteiligung der Drüsen. Beim letzten Recidiv auch Carcinom d. Lymphdrüsen	Gestorben. Zeitdauer seit I. Oper. 3 Jahre, 4 Monate	„	67.
?	Labium minus sin.	Inguinaldrüsen nicht geschwollen	Exstirpation **ohne** Drüsen	Recidiv nach 2 Jahren in den Lymphdrüsen kein lokales Recidiv	Gestorben nach 2 Jahren, 2 Monaten	„	68.
62	Lab. maius dextr. Clitoris	Inguinaldrüsen nicht geschwollen	I. Operation **ohne** Drüsen. 3. IX. 88. II. Operation **mit** den Drüsen	ad I. Nach 6 Mon. Recidiv am Lab. mai. sin. und in den Inguinaldrüsen. ad II. baldig. Recidiv in den Leistendrüsen	Gestorben 11 Mon. nach der I. Operation	„	69.

Alter. Jahr	Sitz des Carcinoms	Verhalten der Drüsen	Operation	Recidive	Ausgang	Veröffentlicht von	Zahl
70	Lab. mai. dextr.	Inguinaldrüsen rechts geschwollen.	Exstirpation **ohne** Drüsen	Recidiv bald nach Operation	Gestorben 5 Monate post Operationem an „Unterleibkrebs“	Schwarz, I.-D. Berlin, 1893	70.
62	Labia minora Clitoris	Inguinaldrüsen rechts infiltriert	Exstirpation **mit** den Drüsen	**Kein** Recidiv	Gesund nach 3 Monaten	Koppert, I.-D. Jena, 1898.	71.
47	Lab. mai. et. min. dextr. Lab. min. sin.	Inguinaldrüsen beiderseits infiltriert	Operation **mit** den **carcinomatös entarteten** Drüsen	**Kein** Recidiv	Gesund nach $^1/_2$ Jahre. Soll später an „Geisteskrankheit“ gestorben sein.	„	72.
53	Lab. minora	Inguinaldrüsen beiderseits geschwollen	Exstirpation **mit** den rechten Drüsen	**Kein** Recidiv	Gestorben nach 1 Jahre an „Magenleiden.“	„	73.
55	Labia minora	?	Exstirpation **ohne** Drüsen	Nach 4 Monaten lokales Recidiv	Gestorben nach $2^3/_4$ Jahren	„	74.
55	Lab. mai. dextr.	Inguinaldrüsen nicht geschwollen	Exstirpation **ohne** Drüsen	Recidiv	Gestorben nach $2^1/_2$ Jahren	„	75.
62	Lab. mai. et min. dextr.	Leistendrüsen beiderseits geschwollen	I. Exstirpation **mit** den **nicht carcinomatösen** Drüsen. 7. XII. 88. II. Exstirpation d. Recidivs 25. VI. 89	ad I. Nach 7 Mon lokales Recidiv	Gesund 3 Monate nach der II. Oper.	„	76.

Alter. Jahr	Sitz des Carcinoms	Verhalten der Drüsen	Operation	Recidive	Ausgang	Veröffentlicht von	Zahl
62	Lab. mai. dextr.	Inguinaldrüsen nicht geschwollen	Exstirpation **ohne** Drüsen	Kein Recidiv	Gestorben n. 1 Jahre an „Wassersucht.“	Koppert, I.-D. Jena, 1898	77.
40	Lab. dextra. Lab. min. sin.	Inguinaldrüsen beiderseits infiltriert	Exstirpation **ohne** Drüsen	Nach $^3/_4$ Jahren Recidiv in beiden Leistenbeugen	?	„	78.
54	Labia minora et Clitoris	Inguinaldrüsen beiderseit. geschwellt	Exstirpation **ohne** Drüsen	Kein Recidiv	Gestorben nach $1^3/_4$ Jahr de causa ignota	„	79.
52	Lab. mai. dextr. et min. dextr.	?	Exstirpation **ohne** Drüsen	Recidiv in den Leistendrüsen	Gestorben nach $^3/_4$ Jahr	„	80.
59	Lab. mai. et min. sin.	?	Exstirpation **ohne** Drüsen	Inoperables Recidiv mit harten Inguinaldrüsentumor bdests. nach $1^3/_4$ Jahren	Zustand hoffnungslos	„	81.
66	Lab. min. sin.	?	Exstirpation **ohne** Drüsen	Nach kurzer Zeit Recidiv in der Leistenbeuge	Gestorben nach $^3/_4$ Jahren an Mutterkrebs“	„	82.
71	Lab. mai. dextr.	?	Exstirpation **ohne** Drüsen	Kein Recidiv	Gesund nach $4^1/_2$ Jahren	„	83
59	Lab. mai. sin. Clitorisgegend	Inguinaldrüsen links verjaucht	Exstirpation und Ausräumung der Inguinalfalte	Das Carcinom greift i. Verlauf der Wundheilung in d. Leistenb. immer mehr um sich	Gestorben nach 5 Monaten	„	84.

Alter. Jahr	Sitz des Carcinoms	Verhalten der Drüsen	Operation	Recidive	Ausgang	Veröffentlicht von	Zahl
64	Lab. mai. et min. dextr.	?	Exstirpation **ohne** Drüsen	Nach 14 Tagen lokales Recidiv	Gestorben nach 7 Monaten	Koppert, I.-D. Jena, 1898	85.
43	Lab. mai. dextr. Clitorisgegend	Inguinaldrüsen anscheinend nicht vergrössert	Exstirpation **ohne** Drüsen	Nach 3 Monaten ausgedehntes Recidiv an der Vulva	Gestorben nach $^1/_2$ Jahre	„	86.
64	Lab. mai. et minora	Inguinaldrüsencarcinom	Exstirpation der Tumoren 11. III. 1895	Schon bei Vernarbung Umsichgreifen des Carcinoms	Gestorben Anfang Mai 1895	„	87.
68	?	?	I. Operation **ohne** Drüsen April 1895 II. Operation **mit** den **carcinomatösen** Inguinaldrüsen	ad I. Juli 1895 Recidiv an der Vulva und in den Leistendrüsen	Gestorben an Recidiv nach einem Jahr	„	88.
78	Lab. mai. sin.	Inguinaldrüsen links gering geschwellt	Operation **ohne** Drüsen	Kein Recidiv	Gesund nach 1 Jahr 2 Monat	„	89.
48	Lab. mai. dextr. et min. dextr.	Inguinaldrüsen rechts infiltriert	Operation **mit** den **carcinomatösen** Lymphdrüsen	Nach 4 Monaten lokales Recidiv und in beiden Inguinalbeugen	Zustand hoffnungslos	„	90.

Alter. Jahr	Sitz des Carcinoms	Verhalten der Drüsen	Operation	Recidive	Ausgang	Veröffentlicht von	Zahl
25	Lab. min. sin. et Clitoris	Inguinaldrüsen nicht infiltriert	Exstirpation **ohne** Drüsen	Im Verlauf der Wundheilung Schwellung der linken Leistendrüsen und baldiges Recidiv in denselben	?	Lutzenberger, I.-Diss. München, 1894	91.
?	?	Leistendrüsen nicht fühlbar	Exstirpation **ohne** Drüsen	Baldiges Recidiv in den Leistendrüsen	?	Vermeiy, Centralbl. für Gynäkol. 1899 pag. 340	92.
?	Lab. maius sin.	?	Exstirpation im Jahre 1889	**Kein** Recidiv	Gesund nach 5 Jahren	Stratz ebendaselbst	93.
?	Commissura posterior	Leistendrüsen nicht fühlbar	Exstirpation **ohne** Drüsen	Baldiges Recidiv	?	Mendes de Léon ebendas.	94.
66	Lab. mai. dextr.	Inguinaldrüsen nicht infiltriert	Exstirpation **ohne** Drüsen	?	?	Lovrich ebendaselbst pag. 657	95.
?	Labia maiora	Inguinaldrüsen nicht infiltriert	Exstirpation **ohne** Drüsen	**Kein** Recidiv	Gesund nach 8 Jahren	Dirner ebendaselbst	96.
?	?	?	Exstirpation	Viele Jahre hindurch **kein** Recidiv. Vor 6 Jahren Recidiv das sich immer wiederhlt.	Gesund viele Jahre hindurch	v. Kezmarscky ebendaselbst	97.

Alter. Jahr	Sitz des Carcinoms	Verhalten der Drüsen	Operation	Recidiv	Ausgang	Veröffentlicht von	Zahl
?	?	Inguinaldrüsen infiltriert	Exstirpation **ohne** Drüsen	Nach 3 Wochen Recidiv	Zustand hoffnungslos	Driessen, Centralblatt für Gynäkol. 1901 pag. 600	98.
70	Lab. maiora Clitoris	Inguinaldrüsen rechts infiltriert	Exstirpation **mit** den Drüsen. Das Carcinom ging bis auf den absteigenden Rest des Schambeines	Nach $^1/_2$ Jahre kolossales Recidiv in der Narbe und d. r. Leistengegend	Zustand aussichtslos	Orthmann, Centralblatt f. Gynäkol. 1902, pag. 21	99.
75	Clitoris	Inguinaldrüsen frei	Exstirpation **ohne** Drüsen	**Kein** Recidiv	Gesund nach 6 Jahren	Schramm, Centralbl. für Gynäkologie 1886	100.
76	Lab. min. dextr. Clitoris	Inguinaldrüsen nicht infiltriert	Exstirpation **ohne** Drüsen	**Kein** Recidiv	Gesund nach 6 Jahren	„	101.

Es folgen noch die übrigen 13 Fälle, die sich tabellarisch nicht gut unterbringen liessen.

102. Zweifel[1]) operierte 1881 eine Frau von 75 Jahren, der Schröder 9 Jahre vorher an der rechten Schamlippe ein Cancroid exstirpiert hatte. Im Frühjahr 1881 bemerkte sie ein Knötchen an der anderen Schamlippe, das nun erst gross werden liess, ehe sie sich vorstellte. Im November trat sie ein und trotzdem damals die Neubildung bis auf die Crura Clitoridis übergegriffen hatte, konnte die Entfernung so gründlich gemacht werden, dass Patientin erst nach 3 Jahren wieder von einem Recidiv ergriffen wurde.

103—105. Martin[2]) operirte bei einer hochbetagten Frau ein Vulvacarcinom und exstirpierte zugleich eine entartete Hühnereigrosse Inguinaldrüse. Patientin ist über 5 Jahre recidivfrei geblieben. Bei einer zweiten Patientin musste Martin die ganze Vulva excidieren und mehr als das untere Drittel der Scheide mit dem Urethralwulst entfernen. Die Heilung erfolgte per primam und 2 Jahre später ist die Patientin gravid geworden und hat spontan geboren. In einem dritten Falle, wo Patientin erst dann zur Operation kam, als die ganze Vulva mit dem Bulbus urethrae erkrankt war, erzielte er durch radikale Operation andauernden Erfolg.

106. Riedinger[3]) operierte einen Fall, der 2 Jahre recidivfrei beobachtet wurde.

107, 108. Barnes[4]) erwähnt einen Fall, der 8 Jahre recidivfrei geblieben war und berichtet von einer jungen Frau, dass sie dauernd geheilt worden war.

---

[1]) Krankheiten der äusseren weiblichen Genitalien. 1885.
[2]) Martin, Pathologie und Therapie bei Frauenkrankheiten.
[3]) Bei Blümke. Inaug. Diss. 1891. Halle
[4]) Bei Blümke. Inaug. Diss. Halle. 1891.

109. Pilliet[1]) erwähnt einen Fall von Cancroid einer grossen Schamlippe, das er operierte und das $6^1/_2$ Jahre recidivfrei blieb.

110. Fritzsch[2]), der über die Prognose des Vulvacarcinoms sehr ungünstig urteilt, sah nur einen Fall nicht recidivieren; er betraf eine Hebamme, die rechtzeitig zur Operation kam.

111, 112. Auch Mendes de Léon betont die schlechte Prognose. Ausser dem schon in der Tabelle mitgeteilten Falle erwähnt er in derselben Sitzung noch zwei von ihm operierte Patientinnen, von denen die eine vor Ablauf eines Jahres, die andere nach $1^1/_2$ Jahren an Recidiven starb.

113. Michael[3]) demonstrierte in der Gesellschaft für Gynaekologie und Geburtshilfe in Dresden am 4. II. 1886 ein kurz vorher exstirpiertes Vulvacarcinom einer Frau, die 4 Jahre vorher zum erstenmale operiert war.

114. Zum Schlusse teile ich den von Menge am 28. Juni 1899 operierten Fall ausführlicher mit.

Frau Henriette K., 72 Jahre alt. Leipzig-Neuschönefeld.

Seit Ende der 40 Jahre Menopause. 9 Geburten ohne Kunsthülfe; keine Fehlgeburten. Die Wochenbetten verliefen normal. Seit ca. 5—6 Wochen starke Schmerzen im Steiss; seit dieser Zeit entstand ein himbeerartiges Gewächs an der Schamlippe; dasselbe machte ihr solche Beschwerden und Schmerzen (namentlich beim Sitzen) Tag und Nacht, dass sie sich von selbst zur Operation entschlossen hat. Pat. ist früher immer kerngesund gewesen.

Status: Mittelgrosse, sehr kräftig gebaute, gut ernährte, blass und leidend aussehende Frau. Herz: Grenzen normal,

[1]) Jahresbericht der Fortschritte für Gynaekologie. 1900.
[2]) Krankheiten der Frauen. 1901.
[3]) Zentralblatt für Gynaekologie. 1886.

Töne rein. Puls: mittelkräftig, aequal, alle 20—30 Schläge aussetzend.

Lunge: untere Grenze etwas tief stehend, fast gar nicht verschieblich; Atemgeräusch leise, rein.

Abdomen: Hängebauch, kleine Nabelhernie.

Inguinaldrüsen nicht palpabel. An der Innenseite der rechten grossen Labie, an der Grenze des Ueberganges der Epidermis in die Schleimhaut sitzt ein ca. talergrosses papillomartiges an einigen Stellen in geschwürigen Zerfall übergehendes Gebilde, das auf der Unterlage noch sehr gut beweglich ist. Tumor sehr schmerzhaft. Uterus klein, frei beweglich. Damm, Nates, Anus und Rectum ohne Besonderheiten. Urethra desgl. Urin K E, K Z.

Diagnose: Carcinoma simplex.

Operation: 28. VI. 1899. Exstirpation des Tumors. Vereinigung durch Naht.

Trotzdem die Inguinaldrüsen nicht geschwollen zu fühlen sind, werden dieselben rechts aufgesucht. 5—7 Stück werden gefunden und erweisen sich auf dem Durchschnitt als höchst suspect (circumscripte eingesprengte grauweise Herde enthaltend) Drainage. Hautnaht; Watteverband Sandsack.

Die mikroskopische Untersuchung des Tumors ergab ein Carcinoma simplex und zwar handelt es sich um ein Cancroid; jedoch sind die Cancroidperlen nur spärlich. Die krebsigen Wucherungen gehen nicht sehr in die Tiefe.

Die Drüsen zeigen keine Carcinombildung.

30. VI. 99. Starke Absondernng aus der Inguinalwunde. Kein Fieber.

2. VII. 99. Die Secretion aus des Inguinalgegend ist noch sehr stark und übelriechend. Keine Secretion aus der Vulvawunde.

5. VII. 99. Die ganze Wunde in der Leistenbeuge platzt auf; Secretion sehr stark und stinkend. Allgemeinbefinden zufriedenstellend.

10. VII. 99. Die Wundfläche in der Inguinalgegend ist ca. 6 cm lang, klafft sehr stark, hat sich aber gereinigt.

15. VII. 99. Wundfläche in der Inguinalbeuge hat sich sehr stark zusammengezogen, secerniert schwach. Wunde an der Vulva geheilt. Entlassen.

Am 30. März 1903 suchte ich Patientin auf und fand sie, jetzt eine Frau von fast 77 Jahren, in voller Rüstigkeit und sehr gesund aussehend. Sie hat niemals wieder Beschwerden gehabt und von einem Recidiv ist niemals eine Spur vorhanden gewesen. Mit gutem Recht kann man Patientin jetzt nach 4 Jahren als geheilt betrachten.

Im Laufe der Jahre hat sich bei der Beurteilung der Prognose der Carcinome die Dauer der Beobachtungszeit nach der Operation immer mehr verlängert. Während man früher die Patientinnen als geheilt betrachtete, die 2 Jahre — dann 3 Jahre — nach der Operation rezidivfrei waren, und jedes nach dieser Zeit etwa auftretende Carcinom nicht als Rezidiv, sondern als eine neue Erkrankung ansah, nimmt man jetzt 5 Jahre vollkommener Rezidivfreiheit als Massstab für einen definitiven Heilerfolg an. Diese Zeit auf die Prognose des Vulvacarcinoms angewendet, erhält man bei obiger Zusammenstellung folgendes Resultat. Unter den 114 Fällen waren nach 5 Jahren rezidivfrei 14. Es sind dies die Fälle 7; 24; 93; 96, 97, 100, 101, die Fälle von Zweifel (1), Martin (1 u. 3), Barnes (2), Pilliet (1), Fritzsch (1). Das gibt in Prozenten ausgedrückt 12,3 % definitive Heilung. 6 andere Fälle: 20, 48, 49, 50, 83, 1 Fall von Menge waren über 4 Jahre rezidivfrei 8 Fälle: 9, 16, 30, 39, 41, 51, 52, 1 Martin'scher Fall (No. 2) waren über 3 Jahre rezidivfrei. Diese Fälle sind zwar nicht

zu den definitiv geheilten zu zählen, gestatten aber eine gewisse Hoffnung auf Heilung. Nehmen wiran, dass von diesen 14 Fällen 12 % dauernd geheilt werden — gewiss eine nicht unberechtigte Annahme — so erhöht sich der Prozentsatz definitiver Gesamtheilung auf 14 %. Die übrigen Fälle der Tabelle, die zur Zeit ihrer Veröffentlichung als geheilt bezeichnet sind, können zur Beurteilung des definitiven Heilerfolges nicht in Betracht gezogen werden, da teils die Beobachtungszeit eine viel zu kurze ist und sich nur in 7 Fällen: 1, 6, 25, 26, 31, 44, 53 auf 2 Jahre erstreckte, teils die Patientinnen schon an Rezidiven erkrankt und operiert waren und zur Zeit der Veröffentlichung sich in rezidivfreiem Zustande befanden.

63 Fälle von den 114 starben an Rezidiv oder lebten zur Zeit der Veröffentlichung, waren aber von einem nicht zu operierenden Rezidiv befallen. Die Prognose des Vulcacarcinoms ist demnach mit nur 14 % definitiver Heilung als eine recht ungünstige zu bezeichnen, wenn sie sich auch noch nicht so schlecht gestaltet, wie die des Vaginalcarcinoms. G. Schwarz[1]) führt in seiner Dissertation 16 Fälle von Vaginalcarcinomen an, die unter 84 Carcinomen der Vagina als die für die Operation günstigsten befunden waren und findet nur eine Patientin, die nach einmaliger Operation 2 Jahre 4 Monate rezidivfrei geblieben war, während alle andern an Rezidiv teils gestorben, teils mit einem inoperabelen Rezidiv noch am Leben waren. Dies Resultat bestätigt auch Martin[2]), wenn er schreibt, „die Prognose der Scheidencarcinome ist, so günstig die Fälle quoad primam intentionem verlaufen, sehr trübe. Alle meine Kranken sind recidiv geworden, obwohl ich die Ueberzeugung habe, wenigstens bei der Mehrzahl völlig im Gesunden gearbeitet zu haben."

[1]) G. Schwarz. Inaug. Diss. Berlin 1893.

[2]) Pathologie u. Therapie der Frauenkrankheiten 1887.

Hier ist auch eine Tatsache mit anzuführen, die nach dem obenstehenden sicher von prognostischer Wichtigkeit ist: das selten vorkommende Uebergreifen der Vulvacarcinome auf die Vagina. Auf dieses eigentümliche Verhalten machte zuerst Hildebrandt[1]) aufmerksam. Er sagt dort: „Das Cancroid überschreitet nur ganz ausnahmsweise die durch die Carunculae mystiformes angegebenen Grenzen des Vestibulum.“ In der mir zur Verfügung stehenden Literatur sind mir nur 2 Fälle vorgekommen, wo die krebsartige Neubildung auf die Scheidenschleimhaut übergegriffen hatte, es sind dies die Fälle 19 von Koppert[2]) und 14 von Blümke[3]). Beide Patientinnen starben an Rezidiv.

Die Prognose des Vulvacarcinoms hängt ab lediglich von der angewandten Therapie. Diese kann einzig und allein bestehen in der gänzlichen Entfernung der Neubildung. Alle andern Methoden, wie Aetzungen, Auskratzungen etc. sind entschieden zu verwerfen, da sie absolut nichts nützen, sondern nur schaden können. Sie bringen den zerstörenden Prozess nicht zum Stillstand und lassen nur die Zeit unbenutzt vorübergehen, die gerade bei den Carcinomen so kostbar ist; denn je früher die Exstirpation vorgenommen wird, um so besser wird der Erfolg sein. Leider ist es ja häufig zu spät, um selbst durch die weitgehendste Operation noch Heilung zu verschaffen, da die Patientinnen oft ein an falscher Stelle angebrachtes Schamgefühl abhält, gleich bei den ersten sie belästigenden Symptomen den Rat und die Hilfe des Arztes anzurufen und sie erst dann zum Arzt gehen, wenn der Prozess schon ein zu weit fortgeschrittener ist, um noch dauernde Rettung zu bringen. Jedenfalls muss gegebenen Falles der Arzt bei irgend welchen

---

[1]) In Billroths Handbuch der Frauenkrankkeiten. 1877.
[2]) Inaug. Diss. Jena 1898.
[3]) Inaug. Diss. Halle 1891.

verdächtigen Symptomen, wie namentlich Pruritus etc. immer an die Möglichkeit eines Vulvacarcinoms denken und die Patientin im Auge behalten. Prophylactisch wichtig ist auch „jede verdächtige Prominenz, jede längere Zeit nässende Partie der Vulva, jede grössere Warze oder ein längere Zeit bestehendes Condylom, namentlich in den späteren Lebensjahren durchaus nicht unberücksichtigt zu lassen, sondern möglichst bald zu entfernen.“ [1])

Eine weitere und wohl neben der gründlichen Entfernung der primären Geschwulst wichtigste Frage hinsichtlich der Prognose des Vulvacarcinoms ist die Entfernung der Inguinallymphdrüsen. Manche Autoren, wie Hildebrand waren der Ansicht, dass, wo einmal die Drüsen erheblich geschwellt seien, an eine dauernde Heilung ohne Recidiv nicht zu denken sei. Wieder andere huldigten der Anschauung, auch bei geschwellten Drüsen sich exspectativ zu verhalten und begründeten ihre Ansicht damit, dass sie Fälle gesehen hatten, wo nach Entfernung der Neubildung die Drüsen wieder abschwollen oder die Drüsen trotz weitgehender Ulceration des Tumors noch gar nicht ergriffen waren. So schildert Winckel [2]) einen Fall von linksseitigem Vulvacarcinom, bei dem trotz Unterminierung des Venusberges, der Clitoris, der rechten Seite und erheblicher Jauchung, die Schwellung der Inguinaldrüsen sehr gering war. Ingermann [3]) beschreibt einen Fall, in dem trotz Ulceration die Drüsen noch frei waren. Eine Berechtigung erhält diese Ansicht durch die Statistik von Schwarz [4]), der unter 23 Fällen die Drüsen überhaupt nur 11 mal geschwollen fand; dieselben wurden exstirpiert und waren nur 5 mal carcinomatös entartet.

---

[1]) Winckel, Lehrbuch der Frauenkrankheiten. 1890.

[2]) s. oben.

[3]) Aus Veit, Handbuch der Gynaekologie.

[4]) I.-Diss. Berlin 1893.

Ueber das Verhalten der Lymphdrüsen beim Vulvacarcinom sagt Zweifel[1]): „Die Infiltration der Lymphdrüsen beginnt beim Cancroid ziemlich spät; es bleibt diese Krebsform relativ lange ein lokales Leiden. Ist die erste Etappe der Lymphdrüsen vom Krebs erreicht, so wirken die Aenderungen derselben auch wieder sehr ungünstig auf die Krebsulcerationen an den Schamlippen zurück. Es kommt eine grössere Schwellung der Labien und rascheres Umsichgreifen des Krebses hinzu. Bei den einzelnen Individuen stellt sich der weitere Verlauf verschieden; je nachdem die Infiltration und Ulceration von dem Ausgangspunkte sich mehr verbreitet, oder ob die Lymphdrüsen unter rascher Zunahme zum Aufbrechen kommen und sich dann eine krebsige Infiltration und Exulceration der Schenkelbeuge ausbildet.“

Betreffs der Entfernung der Inguinaldrüsen beim Vulvacarcinom herrschen jetzt 2 Ansichten. Die eine will die Drüsen nur dann exstirpieren, wenn sie infiltriert sind, die andere fordert immer prophylaktische Entfernung der Drüsen. Der Mittelweg des exspectativen Verfahrens bei geschwellten Drüsen hat wohl keine Anhänger mehr; man kann ja auch aus dem äusseren macroscopischen Befunde niemals mit Sicherheit entscheiden, ist die geschwellte Drüse nur infolge einer entzündlichen Hyperplasie geschwellt oder ist sie schon carcinomatös entartet. Ein Anhänger der ersten Ansicht ist Küstner, wenn er sagt: „Sind die fühlbaren, das heisst oberflächlichen Lymphdrüsen auf der kranken Seite nur irgendwie etwas stärker geschwollen als auf der gesunden Seite, so müssen sie herausgenommen werden.“

Für die zweite Forderung der prophylactischen Entfernung der Drüsen tritt mit aller Entschiedenheit Veit[2]) ein, der in

[1]) Zweifel, Krankheiten der äusseren weiblichen Genitalien.
[2]) Veit, Handbuch der Gynaekologie.

bezug hierauf sagt: „Die erste Frage bei der Technik der Operation ist die nach der gleichzeitigen Entfernung der Lymphdrüsen. Sie wird verschieden in den Veröffentlichungen beantwortet.

Wenn wir auch das Vulvacarcinom für häufiger ansehen müssen, als früher, so ist man doch nicht im Stande grosse Operationsstatistiken zu geben. Wir sind gezwungen uns an das zu halten, was wir von anderen Organen wissen und hier steht als Beispiel oben an die Mamma. Gewiss sind Radikalheilungen auch ohne Drüsenexstirpation in früheren Zeiten vorgekommen, aber die Zahl derselben hat erheblich zugenommen seitdem prinzipiell die Drüsen exstirpiert werden. Bei der geringen Mühe, die diese kleine Ausdehnung der Operation macht, würde ich mich nach den Erfahrungen der Chirurgie an der Mamma nicht dazu entschliessen können, die Leistendrüsen zurückzulassen, selbst wenn sie nicht vergrössert gefühlt werden können.

Ein weiterer Verfechter dieser Ansicht ist Rupprecht[1]), wenn er schreibt: „in jedem Falle dürfen wir nur dann auf Exstirpation der Inguinaldrüsen verzichten, wenn das Carcinom frisch resp. noch kaum als solches zu diagnosticieren ist, oder wenn man bei gänzlicher Fettarmut der Patientin mit Sicherheit sich von dem vollständigen Intaktsein der Inguinaldrüsen überzeugen kann.“ (s. Tabelle Fall 13) Rupprecht gibt dann weiter eine sehr ausführliche Beschreibung seiner Methode der Ausräumung der Inguinalfalte.

Um den prognostischen Wert der Drüsenexstirpation beurteilen zu können, habe ich im folgenden die Fälle von dem oben mitgeteilten 114 Fällen zusammengestellt, in deren Krankengeschichte etwas über das Verhalten der Drüsen gesagt ist und habe sie nach folgenden Gesichtspunkten geordnet.

[1]) Centralblatt für Gynäkologie 1886.

I. Solche Fälle von Vulvacarcinom, bei denen die Inguinaldrüsen bei der ersten Operation geschwellt vorgefunden und exstirpiert wurden.

II. Solche Fälle, bei denen die Inguinaldrüsen bei der ersten Operation geschwellt waren, aber nicht exstirpiert wurden.

III. Solche Fälle, bei denen die Inguinaldrüsen bei der ersten Operation nicht geschwellt waren und nicht operiert wurden.

ad. I. 32 Fälle, bei denen die Inguinaldrüsen bei der 1 Operation geschwellt waren und operiert wurden.

Diese Fälle sind unter folgenden Nummern in der Tabelle zu finden:

4; 6; 10; 11; 12; 14; 18; 28; 30; 32; 38; 39; 41; 48; 49; 50; 53; 55; 57; 58; 60; 61; 71; 72; 73; 77; 84; 87; 90; 99.

1 Fall von Martin, 1 Fall von Menge.

Ueber den Erfolg der Operation bei diesen 32 Fällen liess sich folgendes feststellen. Recidivfrei waren zur Zeit der Veröffentlichung 20 und zwar die Fälle:

6; 11; 12; 14; 18; 28; 30; 41; 48; 49; 50; 53; 55; 57; 61; 71; 72; 73; 1 Fall von Martin, 1 Fall von Menge.

An Recidiv erkrankten 12 und zwar lokalisierte sich der Sitz desselben folgendermassen:

lokales Recidiv allein 10; 77.

lokales Recidiv und Recidiv in den Inguinaldrüsen } 4; 32; 38; 39; 58; 90; 99.

In den Inguinaldrüsen allein 60; 84; 87.

Von diesen 12 an Recidiv erkrankten Personen konnte 5 durch mehrmalige Operation insofern Heilung verschafft werden, als sie zur Zeit der Veröffentlichung recidivfrei waren. Es sind dies die Fälle 32, Zeitdauer seit 1 Operation $2^1/_2$ Jahr.

39; seit der letzten Operation 3 Jahre 7 Monate gesund.

58; Zeitdauer seit 1 Operation 3 Jahre 5 Monate.

60; Dauer seit 1 Operation $1^3/_4$ Jahr.

77; Dauer seit 1 Operation 5 Monate.

Die anderen 7 Fälle waren zur Zeit der Veröffentlichung schon an Recidiv zu Grunde gegangen 4; 10; 38; 84; 87; teils befanden sie sich in einem hoffnungslosen Zustande 90; 99.

ad. II. 11 Fälle bei denen die Inguinaldrüsen bei der 1 Operation geschwellt waren, aber nicht entfernt wurden.

Es sind dies die Fälle 20; 22; 26; 34; 43; 45; 47; 70; 78; 79; 89.

Der Erfolg der Operation war folgender:

Recidivfrei blieben fünf Patientinnen: 20; 26; 34; 79; 89.

An Recidiv erkrankten 6 Patientinnen und zwar lokalisierte sich dasselbe

an der Vulva allein 45.

an der Vulva und in den Inguinaldrüsen 22; 47; 70.

In den Inguinaldrüsen allein 78; 43.

Von diesen 6 an Recidiv erkrankten Personen waren 4 zur Zeit der Veröffentlichung schon gestorben 22; 43; 45; 70; während die Fälle 47 und 78 an inoperabelen Recidiven hoffnungslos krank lagen.

ad. III. 54 Fälle von Vulvacarcinom, bei denen die Drüsen nicht geschwellt waren und nicht entfernt wurden. Es sind dies die Fälle: 1, 2, 3, 5, 7, 8, 9, 13, 15, 16, 17, 19, 21, 23, 24, 25, 27, 29, 31, 33, 34, 35, 36, 37, 42, 51, 52, 54, 56, 59, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 75, 76, 80, 81, 82, 83, 85, 86, 88, 91, 92, 94, 96, 98, 100, 101.

Ueber den Ausgang dieser Fälle konnte folgender Befund erhoben werden.

Recidivfrei blieben 18 Patientinnen. 1, 7, 13, 15, 16, 24, 25, 34, 37, 51, 52, 54, 56, 76, 83, 96, 100, 101.

An Recidiv erkrankten 36 Fälle und zwar lokalisierte sich der Sitz des Recidivs folgendermassen:

lokales Recidiv { 3, 31, 35, 42, 63, 65, 85, 86, } 8 mal.

Lokales Recidiv und in den Leistendrüsen { 5, 23, 27, 29, 33, 59, 62, 66, 67, 69, 75, 81, 88, 94, 98, } 15 mal.

In den Leistendrüsen allein { 2, 8, 9, 17, 19, 21, 36, 64, 68, 80, 82, 91, 92, } 13 mal.

Von diesen an Recidiv erkrankten Personen waren zur Zeit der Veröffentlichung schon an Recidiv gestorben nach einmaliger Operation 19 Patientinnen. 2, 8, 17, 21, 27, 29, 33, 35, 42, 66, 67, 68, 75, 82, 80, 85, 86, 87, 88.

Lebend, aber an einem inoperabelen Recidiv erkrankt waren 4 Patientinnen 5, 23, 81, 98.

Mehrmals ohne Drüsenexstirpation operiert wurden 1. Fall 3, der 4 Jahre nach der zweiten Operation an Magenkrebs zu Grunde ging; 2. Fall 31, der nach der zweiten Operation 2 Jahre gesund war; 3. Fall 63, der 10 Jahre nach der ersten Operation an Uteruscarcinom starb und insofern noch erwähnenswert ist, als zwischen zweiter und dritter Operation eine Recidivfreiheit von 6 Jahren lag; 4. Fall 64, der nach 4 Jahren 10 Monaten seit der ersten Operation an Carcinom der Leistendrüsen starb.

In zweiter oder späterer Operation wurden die Drüsen entfernt bei Fall 9, 19, 59, 62, 69.

Fall 9 war nach der zweiten Operation noch $3^1/_4$ Jahr gesund.

Fall 19 starb 7 Monate nach der zweiten Operation.

Bei Fall 59, der zur Zeit der Veröffentlichung gesund befunden wurde, war seit der ersten Operation ein Zeitraum von 5 Jahren 3 Monaten verstrichen.

Fall 62 starb nach 4 Jahren 7 Monaten seit der ersten Operation an Lungenemphysem.

Fall 69 ging 11 Monate nach erster Operation zu Grunde.

Vergleicht man nun den Heilungserfolg bezw. die Recidivfreiheit der Fälle der einzelnen Rubriken, so fällt der Vergleich weit zu gunsten der Fälle aus, bei denen die Drüsen bei der ersten Operation mit entfernt wurden.

Wir erhalten ad I 32 : 20 = 62,4 %
ad II 11 : 5 = 45,5 %
ad III 55 : 18 = 32,7 %

Aus der Feststellung des Sitzes der Recidive geht deutlich hervor, dass die Inguinalgegend entschieden bevorzugt ist. Von den 54 an Recidiv erkrankten Personen wurde die Vulva allein im ganzen 11mal befallen = 20,3 %
Die Vulva mit den Inguinaldrüsen im ganzen 25mal = 46,3 %
Die Inguinaldrüsen allein 18mal = 33,3 %

Aus den eben festgestellten Tatsachen, dass die Heilungserfolge bei weitem grösser sind, wenn die infiltrierten Drüsen entfernt werden und dass in den Fällen, wo die Drüsen nicht gefühlt werden konnten und deshalb sitzen gelassen wurden, die bei weitem grössere Zahl der Recidive in den Leistendrüsen auftraten, geht klar und deutlich hervor, dass man beim Vulvacarcinom unbedingt jede geschwellte Drüse entfernen und prophylactisch die Inguinalgegend einer gründlichen Ausräumung unterziehen muss, analog der schon lange geübten Ausräumung der Achselhöhle bei Mammacarcinom. Bei dieser Operation darf man sich nicht damit begnügen nur die oberflächlichen Drüsen zu entfernen, sondern man muss die Fascia lata spalten, um zu den tiefer gelegenen Drüsen zu gelangen und sich womöglich die Schenkelgefässe eine Strecke weit frei legen; denn gerade in der Umgebung derselben liegen die meisten kleinen Drüsen. Diese ausgedehnte Art der Operation ist zwar recht

mühsam, wird aber um so lohnender sein, wenn man dadurch einer Zahl von Patientinnen das Leben retten oder doch zum mindesten um eine Reihe von Jahren verlängern kann.

Dass die Ausräumung der Inguinalfalten auch dann noch von dauerndem Erfolg begleitet sein kann, wenn die Inguinaldrüsen schon carcinomatöse Degeneration zeigen, das beweisen die Fälle 49, 50, 59, 60, 72 und der eine Fall von Martin. Bei allen diesen Patientinnen waren die Drüsen schon carcinomatös entartet und wurden entfernt. Die Frauen blieben alle gesund. Die längste Beobachtungszeit betrug über fünf Jahre (59); dann folgen 5 Jahre (Martin); 4 Jahre 5 Monate (49); 4 Jahre 1 Monat (50); $1^3/_4$ Jahre (60); $^1/_2$ Jahr (72).

Im ganzen wurden, soweit ich feststellen konnte, die infiltrierten Drüsen 21 mal mikroskopisch untersucht; dabei wurde festgestellt, dass dieselben in 10 Fällen carcinomatös entartet waren, in 11 Fällen dagegen nicht. Eine in jeder Beziehung ausreichende Erklärung für die Dauererfolge auch bei schon maligner Infiltration der Drüsen gibt Müller.[1]) „Die ziemlich allgemeine Anschauung ist doch, dass sich die maligne Neubildung zuerst lokal entwickelt, dann Partikelchen derselben durch den Lymphstrom fortgeschwemmt werden und darauf in den Drüsen einen Widerstand finden, der sie dort anhält und zur Weiterentwicklung befähigt. Wir können uns recht gut vorstellen, dass die infiltrierte Drüse zu einer Zeit entfernt wurde, in der von ihr aus noch keine weitere Verschleppung stattgefunden habe und einen solchen Zeitpunkt wird es doch ohne Zweifel ebensogut geben, als es eine Zeit gibt, wo trotz schon bestehender Neubildung überhaupt noch keine Drüsenaffektion vorhanden ist. Wird die Drüse nun zu einer solchen Zeit herausgenommen, so kann dann doch ebensogut Radikalheilung eintreten, wie nach Exstirpation eines unkomplizierten

[1]) Berlin. Klin. Wochenschrift. 1881.

Neoplasma. Der Einwurf, dass, wenn einmal die Keime in den Lymphstrom gelangt sind, nun die Ausbreitung um so rascher vor sich geht, kann nur zu rascherem, energischeren Eingreifen auffordern.“

Ob man bei Entfernung der Vulvacarcinome mit dem Messer oder dem Glüheisen operieren soll — eine Frage, die in neuerer Zeit aufgeworfen ist — wird von den Autoren verschieden beantwortet. Für den Paquelin spricht die verringerte Gefahr der Impfinfektion und die blutlose Operation; dagegen das Aufgeben der Heilung per primam intentionem und die lange Zeit der Heilung per granulationem, die ihrerseits auch wieder mit mancherlei Gefahren verbunden ist. Ein Anhänger der Operation mit dem Glüheisen ist Goenner[1]), wenn er sagt: „Da man nicht immer sicher ist, alles Krankhafte zu entfernen, ist es wichtig, auf diesem Wege den möglicherweise erkrankten Boden der Neubildung zu zerstören. Da man ferner bei der breiten Basis der Geschwulst oft auf eine prima intentia verzichten muss, scheint dies der beste Weg zu sein, um einer Infektion dieser für chirurgische Eingriffe so ungünstig gelegenen Gegend vorzubeugen.“

Veit[2]) dagegen empfiehlt die Operation mit dem Messer, um eine möglichst rasche Heilung per primam zu erlangen. Um eine Einimpfung von Krebskeimen in die Wundfläche zu vermeiden, soll man kein mit dem Carcinom in Berührung gekommenes Instrument während der Operation weiter benutzen und seine Finger von dem Neoplasma fernhalten. Mehranwendung von Pinzetten bei Carcinomoperationen ist geboten.

Fasse ich nun zum Schluss zusammen, was über die Prognose des Vulvacarcinoms zu sagen ist, so komme ich zu dem Resultate: Die Prognose des Vulvacarcinoms ist eine un-

[1]) Zeitschrift für Geburtshülfe und Gynaekologie 1882.

[2]) Handbuch der Gynaekologie.

günstige. In nur 14 % aller Fälle lässt sich eine definitive Heilung erzielen. Dieser Prozentsatz liesse sich jedoch entschieden erhöhen, wenn man, wie bei dem Mammacarcinom die Achselhöhle, beim Vulvacarcinom die Inguinalfalte einer weitgehenden Ausräumung unterzieht. Die Besorgnis, einen zu grossen Substanzdefekt zu machen, darf einen nicht bestimmen, etwaige zweifelhafte Stellen stehen zu lassen. Man soll die Operation nicht nur auf verhältnismässig jugendliche Personen beschränken, wie Fritsch[1]) es will, wenn er sagt, „bei allen Carcinomen sehr alter Frauen soll man überhaupt nicht mehr operieren," sondern die Exstirpation muss, wenn irgend noch möglich, vorgenommen werden. Die Fälle 11, 50, 53, 74, 83, 89, 100, 101, je 1 Fall von Martin und Menge, bei all denen es sich um Frauen zum Teil weit über 70 Jahre handelte und denen durch die Operation nicht nur Befreiung von ihren Beschwerden, sondern sogar Heilung verschafft werden konnte, beweisen die Richtigkeit obiger Worte. Auch die Exstirpation schon weit fortgeschrittener Vulvacarcinome erscheint, wenn irgend angängig ratsam, wie Fall 12 beweist, wo neben der Excision des Tumors, Ausräumung der Inguinalfalten, noch ein Schambein reseziert wurde, und Patientin nach 1¾ Jahren noch gesund und rezidivfrei war. Handelt es sich um ein ausgebreitetes Carcinom bei einer decrepiden Person, so beschränkt man sich, wie bei inoperabelen Rezidiven, auf rein symptomatische Behandlung der Beschwerden.

---

[1]) Krankheiten der Frauen 1901.

Zum Schlusse meiner Arbeit erfülle ich die angenehme Pflicht, Herrn Prof. Dr. Menge für gütige Ueberlassung des Falles, für freundliche Anleitung und Unterstützung bei Abfassung der Arbeit meinen besten Dank auszusprechen.

Literatur.

1. Centralblatt für Gynaekologie. 1899, 1901, 1902.
2. Jahresbericht der Fortschritte der Geburtshilfe und Gynaekologie. 1900.
3. Veit, Handbuch der Gynäkologie.
4. Winckel, Lehrbuch der Frauenkrankheiten. 1890.
5. Fritsch, Krankheiten der Frauen. 1901.
6. Zweifel, Die Krankheiten der äusseren weiblichen Genitalien. 1885.
7. Virchows Archiv Band XXXV.
8. Hildebrandt, Krankheiten der Vulva in Billroths Handbuch der Frauenkrankheiten 1877.
9. Carl Blümke, I. Diss. Halle 1891.
10. Langenbecks Archiv Band XXV.
11. Henri Sand, I. Diss. Kiel 1897.
12. Anton Lutzenberger, I. Diss. München 1894.
13. Adam Koppert, I. Diss. Jena 1898.
14. Georg Schwarz, I. Diss. Berlin 1898.
15. Küstner, Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynaekologie 1882.
16. Goenner, ebendaselbst.
17. Friedr. Maas, I. Diss. Halle 1887.
18. Rupprecht, Centralblatt für Gynaekologie 1886.
19. Müller, Berlin. Klin. Wochenschrift 1881.
20. Lehmann, I. Diss. Halle 1880.
21. Martin, Pathol. u. Therapie der Frauenkrankheiten.

Lebenslauf.

Ich, Otto Gustav Hermann Schulze, wurde am 4. Dez. 1876 als Sohn des Fabrikanten Rudolf Schulze in Nordhausen a/H. geboren. Meine Schulbildung genoss ich auf dem Gymnasium zu Nordhausen, welches ich vom Jahre 1885—1896 Ostern besuchte. Nach abgelegter Maturitätsprüfung bezog ich Ostern 1896 die Universität Würzburg, woselbst ich am 8. November 1898 das Tentamen physicum bestand. Ich ging W.-S. 1898 bis 99 nach Jena und blieb dort bis zum Ende meiner Studienzeit. Am 9. V. 1901 bestand ich daselbst die ärztliche Staatsprüfung. Vom 17. Juli 1901 bis zum 20. Januar 1903 war ich am Städt. Krankenhause zu Nordhausen (Sanitätsrat Dr. Wittmeyer) tätig als Assistenzarzt. Meine Lehrer waren die Herren: Prof. Prof. Dr. v. Kölliker, Boveri, Hautzsch, Stöhr, Fick, Heidenhain, Müller, Stintzing, Matthes, Schultze, Riedel, Binswanger, Krehl, Skutsch, Müller, Gärtner, Seidel, Wagemann, Gumprecht. Allen diesen Herren sage ich meinen besten Dank.